



# Wat is het nut van bekkenbodemspieroefeningen in de behandeling van urine-incontinentie na een prostatectomie ?

### Referentie

Yang J, Ye H, Long Y, et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence after radical prostatectomy : an umbrella review of meta-analysis and systematic review. Clin Rehab 2023;37:494-515. DOI: 10.1177/02692155221136046

### Duiding

Avinash Jayaswal, médecin généraliste à Anderlecht.  
Geen belangenconflict met het onderwerp.

## Klinische vraag

Wat is het effect van bekkenbodemspieroefeningen met of zonder biofeedback of elektrostimulatie in de behandeling van urine-incontinentie na een radicale prostatectomie?

## Achtergrond

Radicale prostatectomie heeft een grote technologische vooruitgang doorgemaakt. Toch blijft urine-incontinentie vaak een ongewenst effect (1). De behandelingsstrategie bij prostaatkanker werd al herhaaldelijk besproken in Minerva met afweging van de therapeutische winst tegenover de ongewenste effecten in functie van het stadium van de kanker (2-9). De etiologie van postoperatieve incontinentie is divers: disfunctie van de sfincter, verkorte plasbuis en instabiliteit van de blaas waardoor een onvoldoende sluitende sfincter de patiënt niet meer in staat stelt om het droog te houden (10). Een uitgebreide keuze aan tonusversterkende bekkenbodemspieroefeningen om het lekken van urine tegen te gaan (PFMT-pelvic floor muscle training) is de hoeksteen van de postoperatieve behandeling van urine-incontinentie (1). De review van de verschillende hier geanalyseerde meta-analyses heeft als doel om de plaats van bekkenbodemspieroefeningen te bepalen, alleen of met biofeedback, alleen of met elektrostimulatie, alleen of met preoperatieve oefeningen, alleen door de patiënt of met hulp van de kinesitherapeut en alleen thuis of in de praktijkruimte (10).

## Samenvatting

### Methodologie

Umbrella review.

### Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Web of Science en Scopus, tot 03 oktober 2022
- referentielijsten van gevonden artikels
- geen taalrestrictie.

### Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: systematische reviews en meta-analyses over PFMT, alleen of gecombineerd met biofeedback of elektrostimulatie, in vergelijking met een controlegroep zonder PFMT, of met PFMT zonder biofeedback of elektrostimulatie, of met een andere vorm van PFMT, bij patiënten met urine-incontinentie na een radicale prostatectomie, ongeacht de techniek die men hiervoor gebruikte
- exclusiecriteria: alle studies die niet beantwoorden aan de inclusiecriteria

- uiteindelijk kwamen 18 studies van de 125 geselecteerde artikelen in aanmerking; 3 waren systematische reviews, 5 meta-analyses en 10 systematische reviews met meta-analyses; de studies includeerden 524 tot 3 503 patiënten.

#### *Bestudeerde populatie*

- in totaal 29 925 patiënten; er is geen enkele beschrijving van de kenmerken beschikbaar.

#### **Uitkomstmeting**

- de eindpunten zijn: percentage continentie, percentage incontinentie, pad test (wegen van incontinentiemateriaal over 24 uur), aantal gebruikte inleggers, kwaliteit van leven, enzovoort
- de resultaten van elke meta-analyse werden narratief samengevat
- voor het gemiddelde verschil en het 95% betrouwbaarheidsinterval gebruikte men het fixed effects model en het random effects model
- voor continue uitkomsten berekende men het gemiddelde verschil en de gemiddelde standaarddeviatie, voor de dichotome uitkomsten het relatief risico en de odds ratio
- de I<sup>2</sup>-waarden werden gebruikt voor het meten van de heterogeniteit.

#### **Resultaten**

- PFMT met of zonder biofeedback
  - divergerende uitkomsten; tien studies hebben aangetoond dat preoperatieve oefeningen ter versterking van de bekkenbodemspieren de uitkomsten na 3 maanden verbeteren, maar niet na 6 maanden, wat erop wijst dat er een verbetering is op korte, maar niet op lange termijn
- PFMT met of zonder elektrostimulatie
  - divergerende uitkomsten
- preoperatieve PFMT beoordeeld ten opzichte van alleen postoperatieve PFMT
  - divergerende uitkomsten; zes studies hebben een verbetering na 3 maanden aangetoond voor de preoperatieve behandeling
- PFMT met of zonder kinesitherapeut
  - divergerende uitkomsten; één onderzoek heeft aangetoond dat de aanwezigheid van een kinesist nuttig was om het percentage incontinentie op korte termijn te verminderen
- vergelijking met andere behandelingen
  - divergerende uitkomsten; één onderzoek kon ten opzichte van de controlegroep geen enkel verschil aantonen in verbetering van de urine-incontinentie bij patiënten die geleerd hadden om de anale regio te versterken.

#### **Besluit van de auteurs**

De auteurs besluiten dat bekkenbodemspieroefeningen een gunstig effect hebben op de verbetering van de incontinentie na radicale prostatectomie bij mannen en dat biofeedback een aanvullend gunstig effect kan hebben, vooral op korte en middellange termijn (≤6 maanden). Er was echter onvoldoende bewijs om te suggereren dat elektrostimulatie winst oplevert voor patiënten met urine-incontinentie na prostatectomie.

#### **Financiering van de studie**

Financiering door het Chinese nationaal fonds voor wetenschappelijke onderzoek (National Natural Science Foundation of China) en het provinciaal fonds voor wetenschappelijke onderzoek van Jiangxi (Natural Science Foundation of Jiangxi Province).

#### **Belangenconflicten van de auteurs**

De auteurs hebben verklaard dat ze geen belangenconflict hadden.

## Bespreking

### Beoordeling van de methodologie

De studie werd gerapporteerd volgens het PRISMA-protocol (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en geregistreerd in PROSPERO. Men definieerde correct de gebruikte zoektermen. Positief is ook dat er 5 databases werden doorgenomen. Twee auteurs selecteerden onafhankelijk van elkaar de artikels en bij verschillen werd gezocht naar een consensus. De methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies werd beoordeeld aan de hand van de AMSTAR-2 controlelijst (A Measure Tool to Assess Systematic Reviews-2). Ook hier kwam een 3<sup>e</sup> onderzoeker tussenbeide in geval van onenigheid. De methodologische kwaliteit werd ingedeeld in 4 categorieën: hoog, matig, laag en zeer laag. Voor elke studie onderzocht men 16 items. Het globale kwaliteitsniveau van alle geïncludeerde studies werd als zeer laag bevonden. Zo was er vaak geen transparantie over het selectieproces van de studies, geen melding van de financieringsbronnen, geen registratie van de studie-opzet voor het begin van de studie en waren er uiteenlopende procedurefouten. Meerdere studies leverden onnauwkeurige resultaten op omdat de steekproefgrootte lager was dan n=400 of omdat het 95% betrouwbaarheidsinterval te breed was. De resultaten zijn ook moeilijker te interpreteren wegens de narratieve rapportering: de auteurs vertellen wat ze in de literatuur gevonden hebben. Volgens ons is een totaaloverzicht dan ook onmogelijk.

### Beoordeling van de resultaten

De studie toont aan dat PFMT doeltreffend is voor de verbetering van postoperatieve incontinentie en dat biofeedback op korte termijn nuttig is. Niettemin, gezien de slechte kwaliteit van de methodologieën van de geïncludeerde studies en de keuze van de auteurs om de resultaten beschrijvend voor te stellen, is het niet mogelijk om de resultaten te interpreteren. De auteurs besluiten aan het eind van hun bespreking dat de studies aantonen dat *bekkenbodemspieroefeningen doeltreffend zijn voor de verbetering van urine-incontinentie bij patiënten na een radicale prostatectomie en dat therapie met biofeedback aanvullende voordelen kan bieden aan patiënten, vooral op korte en middellange termijn (≤6 maanden). Ze voegen nog toe dat er echter onvoldoende bewijs is dat elektrostimulatie de patiënten aanvullende voordelen biedt. Om de duur van urine-incontinentie te beperken, moeten de patiënten bovendien aangemoedigd worden om al met de bekkenbodemspieroefeningen te beginnen voor de operatie; wanneer ze eenmaal goed vertrouwd zijn met de oefenmethode, kunnen ze ervoor kiezen om de oefeningen thuis voort te zetten.* Volgens ons hebben deze conclusies het karakter van een werkhypothese en zal alleen verder onderzoek, uitgevoerd volgens de methodologische standaarden, valide antwoorden kunnen geven.

### Wat zeggen de huidige richtlijnen voor de klinische praktijk?

De richtlijnen van de European Association for Urology (EAU) voor de behandeling van urine-incontinentie na een prostatectomie bevelen een langdurige behandeling aan met bekkenbodemspieroefeningen met of zonder biofeedback of met elektrostimulatie. Andere methoden zoals pilates, trilplaten of de combinatie van biofeedback en elektrostimulatie zouden voorgesteld worden voor een snellere recuperatie van de continentie. Ebpracticienet heeft zich niet uitgesproken over dit aspect van de behandeling van prostaatanker (11).

## Besluit van Minerva

Deze recente umbrella review toont aan dat bekkenbodemspieroefeningen een positief effect hebben op de verbetering van urine-incontinentie na radicale prostatectomie. Biofeedback kan een aanvullend gunstig effect hebben, vooral op korte en middellange termijn (≤6 maanden). Er is onvoldoende bewijs over het effect van elektrostimulatie. Wegens de ernstige methodologische beperkingen van de geïncludeerde studies en de narratieve voorstelling van de resultaten zijn deze resultaten van deze umbrella review hoogstens bruikbaar als werkhypothese. Verder onderzoek opgezet volgens de huidige methodologische standaarden is onontbeerlijk.

## Referenties

1. Gacci M, Sakalis VI, Karavitakis M, et al. European Association of Urology guidelines on male urinary incontinence. *Eur Urol* 2022;82:387-98. DOI: 10.1016/j.eururo.2022.05.012
2. Ballout H. Urine-incontinentie bij vrouwen verminderen door bekkenbodemspieroefeningen. *Minerva Duiding* 15/04/2021.
3. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4
4. Sculier JP. Prostatectomie of actieve opvolging bij gelokaliseerde laag-risico-prostaatkanker? *Minerva Duiding* 15/09/2018.
5. Wilt TJ, Jones KM, Barry MJ et al. Follow-up of prostatectomy versus observation for early prostate cancer. *N Engl J Med* 2017;377:132-42. DOI: 10.1056/NEJMoa1615869
6. La rédaction Minerva. Preventie van incontinentie: is training van de bekkenbodemspieren effectief? *Minerva Duiding* 15/09/2013.
7. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD007471.pub2
8. Claessens F, Haustermans K, Laurent M, Van Poppel H. Gelokaliseerde prostaatkanker: lange termijn ongewenste effecten van prostatectomie en externe radiotherapie. *Minerva Duiding* 28/06/2013.
9. Resnick MJ, Koyama T, Fan KH, et al. Long term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2013;368:436-45. DOI: 10.1056/NEJMoa1209978
10. Yang J, Ye H, Long Y, et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence after radical prostatectomy : an umbrella review of meta-analysis and systematic review. *Clin Rehab* 2023;37:494-515. DOI: 10.1177/02692155221136046
11. Teuvo T. Prostaatkanker. Duodecim Medical Publications, bijgewerkt: 2017. Gescreend door Ebpracticienet: 2019.